Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok VII. Grudzień 1935 Nr. 12

Pielęgniarka Polska Nr. 12

TREŚC:

H. Haaze: Wywiad opieki przyzakładowej

K. Strażycowa: Walka z porzucaniem dzieci

Dr. A. Jokiel: Zmarznięcia i odmrożenia

Z żałobnej karty

Kronika — Różne

L'Infirmière Polonaise Nr. 12

SOMMAIRE:

Mlle H. Haaze: Enquête de l'assistante sociale dans la Maison Baudouin

Mme K. Strażyc: Lutte contre le delaissement des enfants

Dr. A. Jokiel: Sauvetage des victimes de gèles et d'engelures

Nécrologie

Chronique — Divers

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

25% rabatu

za cały rok zgóry 6 zł.

Miesięcznie 70 gr. 2 Miesiące 1·40 zł.

Kwartalnie 2·00 zł.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Rok VII Grudzień 1935 Nr 12

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

Czytelnikom i Przyjaciołom „Pielęgniarki Polskiej“ najserdeczniejsze życzenia noworoczne składa

REDAKCJA

U progu trzechsetlecia istnienia Domu Ks. Boduena w Warszawie

III

Wywiad opieki przyzakładowej

Podstawę planu opieki przyzakładowej nad opuszczoną matką, lub opuszczonem dzieckiem stanowi wywiad społeczny, którego dokonują opiekunki zarówno w biurze zakładu, jak i w terenie, jak to zaznaczono w poprzednich artykułach niniejszego cyklu.

Wiele ze zgłaszających się matek, to służące bądź to w domach chrześcijańskich, bądź w żydowskich. Ukrywają one przed pracodawcami swe macierzyństwo i często opiekunka, nie znając rodziny, u której kobieta służy, nie jest wpuszczana do mieszkania, o ile jej matka sama nie otworzy. Trzeba zawsze uszanować tajemnicę matki, gdyż nierzadko zdarza się, iż pracodawcy, dowiedziawszy się, że służąca ma dziecko, wymawiają jej pracę.

Inne matki, nie będąc w stanie wynajmować mieszkań na swoje imię, korzystają z t. zw. „kątów przy rodzinie“. Jest to o tyle dobre, że matki należeć mogą do wspólnego gospodarstwa, naturalnie, o ile zgadzają się

z główną lokatorką i o ile dążą do polepszenia swego bytu, szukając pracy, a w wolnych chwilach pomagają na miejscu w sprawach gospodarczych.

Doświadczenie uczy, że wywiad zgodny z rzeczywistością uzależniony jest od odpowiednich warunków wypowiedzenia się, od stopnia zaufania matki do osoby pytającej, od atmosfery wzajemnej życzliwości.

Dom ks. Boduena posiada bardzo dobre warunki lokalne dla prac opiekunek przyzakładowych. W obszernym, jasnym, skromnie umeblowanym pokoju każdy interesant czuje się swobodnie, mogąc usiąść na wygodnem krześle, przy biurku — naprzeciw opiekunki i, nienaglony przez nikogo, szczerze wypowiedzieć swe bóle i troski.

Przychodzą kobiety, które proszą o pomoc w zawarciu małżeństwa, ponieważ ojciec dziecka zdecydował się na zawarcie ślubu. Matkę taką kierujemy do Towarzystwa „Caritas“, zajmującego się udzielaniem bezpłatnych ślubów. Trzeba też pokołatać do i tak już przez nas udręczonych znajomych o przyodziewek dla młodej pary. Pół biedy z suknią dla panny młodej, opiekunka zawsze coś znajdzie u siebie lub u bliskich znajomych, gorzej jest z garniturem dla pana młodego, bo o ile opiekunka nie ma w rodzinie mężczyzn, to zaiste trzeba dokonywać heroicznych wprost wysiłków, aby coś skompletować. Skompletować jednak trzeba, jak mówią nasi interesanci „musowo“, bo brak odpowiedniego ubrania nieraz zupełnie poważnie zagraża zawarciu małżeństwa.

Poza tem opiekunka zajmuje się kwestją mieszkaniową nowożeńców, a więc interwenjuje w Ośrodkach Opieki o zapomogę na mieszkanie, umawia się z gospodarzami mieszkań. Sprawy te stale są na porządku dziennym, zajmują dużo czasu i wymagają sporego nakładu energji.

Matki bezdomne, po stwierdzeniu prawa do opieki gminy miasta Warszawy, przyjmowane są do Domu ks. Boduena. Zgłaszają się i takie, co tych praw nie mają. Kobiety te należy czasowo zatrzymać na oddziale rozdzielczym aż do przeprowadzenia korespondencji z gminą lub kimś z rodziny, aby kobietę z dzieckiem odesłać do miejsca przynależności, dopiero wtedy, o ile jest rzeczą pewną, że opieka będzie tam jej udzielona.

Dużo matek zgłasza się z prośbą o umieszczenie dzieci w zakładzie, ponieważ, jak mówią, nie są w stanie niemi się zaopiekować, ani dać im dostatecznego utrzymania.

Wśród matek zgłaszających się są i takie, które mają już więcej, niż jedno dziecko. Te wiedzą, że „można stanąć przed adwokata“ i prowadzić sprawę o alimenty. Matki te albo już były u naszego adwokata, albo słyszały, że można prowadzić sprawę z ojcem dziecka. Zwracają się one o informacje i są kierowane do adwokata.

Wszystkie wiadomości, dane, personalja, spisywane są na blankietach, używanych również przez miejskie Ośrodki Opieki i Zdrowia. Należy się

starać, aby te wiadomości były dokładnie zadokumentowane, ponieważ mogą one z czasem służyć, jako akta prawne.

Wiadomości, zebrane w biurze na podstawie bezpośrednich zeznań zgłaszających się nie dają pełnego obrazu sprawy. Musi on być uzupełniony zebraniem wiadomości w mieszkaniu, gdzie dana jednostka przebywała lub jeszcze dotąd przebywa. Matki nasze rozsiane są po wszystkich dzielnicach Warszawy, najczęściej jednak na peryferjach: Targówku, Woli, Marymoncie, Ochocie. Nie brak ich w suterenach śródmieścia oraz zaułkach ghetta żydowskiego. Wszędzie trzeba być, wszędzie należy dotrzeć, aby sprawdzić, pomóc, a nieraz udzielić napomnienia lub nawet nagany. Od umiejętności i taktu opiekunki zależy powodzenie i pomyślne załatwienie sprawy.



W poczekalni Domu Ks. Boduena

Wywiad w terenie zaczyna się od sprawdzenia u rządcy lub dozorcy personalji w książce meldunkowej. Przy sposobności zbiera się potrzebne informacje o zachowaniu się danej osoby, poczem idzie się pod wskazany numer mieszkania i sprawdza się warunki lokalne. Wszystko to w celu umożliwienia egzystencji dziewczynie - matce, wytrąconej przez swe nieślubne macierzyństwo z równowagi, pozbawionej prawie zawsze wszelkiej podstawy egzystencji, a najczęściej też i pracy.

Ponieważ niema możliwości włączenia człowieka spowrotem do normalnego życia bez zapewnienia mu pracy, jednem z czołowych zadań opiekunki przyzakładowej jest pomoc w tej dziedzinie. W większości jednak wypadków znalezienie, a prawie zawsze utrata pracy zależy od samej kobiety. Przyznać bowiem należy, że społeczeństwo z coraz większem zrozumieniem odnosi się do kobiet samotnych, obarczonych dzieckiem, to też ilość zgłoszeń o pracę dla matek stale się powiększa. Jest tu mowa o służbie przychodniej, kiedy pracodawczyni wie, że pomocnica jej ma dziecko i układa tak dzień

pracy, aby ona mogła zanieść dziecko do żłóbka, albo zaprowadzić je do przedszkola. Zdarzają się coprawda sporadyczne wypadki, kiedy pracodawca przyjmuje matkę wraz z dzieckiem na stałe, najczęściej jednak wtedy tylko, gdy chodzi o natychmiastowe zaangażowanie karmicielki do niemowlęcia. Opiekunka, przy kierowaniu matki do pracy, stara się jej zawsze wyrobić możliwie najlepsze warunki u jej przyszłych chlebodawców. Dalszy ciąg zależy już od samej matki i od dobrej woli z drugiej strony.

Rozmowy opiekunki z matkami, interesantami, czy to w biurze, czy na terenie ich mieszkań muszą być prowadzone w języku dostępnym i dostosowanym do ich poziomu umysłowego. Opiekunka powinna w miarę możności przyswoić sobie styl i wyrażenia popularne, używane przez ogół interesantów i nietylko gwarę przedmieść rozumieć, ale sama w tym stylu prowadzić rozmowę. Podaję poniżej parę przykładów:

1.

Zgłasza się Anna B., lat 24, wraz z 2-miesięcznem dzieckiem i mówi:

— Chodziłam z nim jakie 5 lat. Na początku to tak na mnie nastawał, że do pracy to musiałam prosić, aby policja mnie doprowadzała, bo przejścia za nim spokojnego nie miałam... Ot, jak to mówią: jak sięgał, to przysięgał, jak dostał, to zaprzestał — pętak! Zaraził mnie, a ja, znakiem tego, sprawiedliwa jestem, krzywdy mu na ten czas nijakiej nie zrobię, łobuzów, ani żadnej grandy nie naślę, ale swoje prawo znam i, jakby mnie włosy i zęby wylatać zaczęli, bo to różnie ludzie gadają, to oczy mu kwasem wyparzę i niech ta będzie Wola Boska.

Na to opiekunka:

— Nie należy mu teraz złorzeczyć, bo to już nie pierwsze macie dziecko i wiedzieliście, co robicie. Wyparzyć oczy można w jedną chwilę, a potem będzie sąd, trzeba będzie siedzieć całe lata w więzieniu i zamiast spokoju, będzie tylko jedna zgryzota. Radzę wam z dobrego serca, trzeba się leczyć, bo z tej choroby można się wyleczyć, tylko trzeba doktorów słuchać i kurację brać.

Matka została skierowana do szpitala św. Łazarza na kurację przeciwkiłową.

2.

Zgłasza się Helena M., lat 23, z córką, urodzoną 1. X. 1935 roku i prosi o zapomogę na mieszkanie i utrzymanie siebie i dziecka. Opiekunka na pytanie, gdzie petentka mieszka, otrzymuje odpowiedź:

— Żadna taka pierwsza lepsza nie jezdem, z pod Nr. 18 z Zajęczy ulicy jezdem. Musowo dziecko chcę mieć przy sobie, bo do niego serce macierzyńskie mam i co kruszyna winna! O świat się nie prosiła i nikomu teraz żadnej krzywdy nie robi, a mnie teraz pracować, kiedy karmię, nieporęcznie.

Opiekunka:

— A jak narzeczonemu na imię i nazwisko, gdzie mieszka i przy czem robi? Trzeba wam przed adwokata stanąć i o alimenta dla dziecka się starać.

Matka:

— Mojemu na imię Felek, przy murarzach był, ale teraz to on za bezrobotnego. Co ja od niego wezmę: te dziurawe portki? I gdzie to jego teraz szukać, bo z niego światowy człowiek — nigdzie nie meldowany!

Opiekunka:

— Dziś, kiedy wasz nie pracuje, to wiadomo, że od niego nic się nie dostanie, ale prawo jest, że każdy ojciec do 18 lat na dziecko musi dawać i kiedy wyrok będzie, to zawsze z niego można ściągnąć, kiedy zacznie pracować.

Helena M. przyrzeka opiekunce dostarczenie adresu ojca dziecka, o ile tylko on się zamelduje, następnie zostaje skierowana do Ośrodka Opieki po zapomogę.

Różnorodność przypadków, badanych przez opiekunki społeczne jest tak wielka, że szczegółowe ich opisy mogłyby zapełnić kilka grubych tomów, a w każdym razie dać temat do niejednej powieści...

Do opiekunek przychodzą nietylko matki opuszczone, ale też i nieraz ojcowie ślubni i nieślubni, rodziny, poszukujące córek marnotrawnych, osoby, chcące zasięgnąć informacji o dzieciach znajdujących się w zakładzie, (najczęściej dotyczy to podrzutków), lub o matkach, które się do zakładu zgłaszały.

Trzeba dużej wnikliwości i ostrożności, aby umieć odróżnić zeznania fałszywe od prawdziwych, nie dać „wywieść się w pole“ i znaleźć w każdym poszczególnym przypadku właściwą drogę postępowania.

Kartoteka działu opieki przyzakładowej, to jakby zbiór klisz, zdjęć migawkowych, na których utrwalone są rozmowy opiekunek z interesantami, charakterystyki tych ostatnich, przebieg spraw i t. d. Oto parę takich migawek:

Do opiekunki zgłasza się mężczyzna z dzieckiem na ręku i mówi, że został opuszczony przez swą nieślubną żonę, a nie mogąc sam wychowywać dziecka, prosi o umieszczenie go w zakładzie. W trakcie rozmowy woźny powiadamia opiekunkę, że na ulicy przed zakładem czeka jakaś kobieta, która przyszła razem z owym mężczyzną i przyniosła dziecko. Opiekunka poleciła wezwać tę kobietę, która się okazała dawną petentką, matką dziecka i nieślubną żoną owego mężczyzny. Podstęp więc został wykryty, dziecko zamiast zostać w zakładzie, powróciło do domu, przytem wszczęto starania o zalegalizowanie związku jego rodziców.

W zakładzie przebywa chłopczyk kilkuletni, dziecko byłej karmicielki, miły, zdrowy i dość rozwinięty. Matka nie zgłaszała się przez czas dłuższy. Opiekunka społeczna uzyskała adres matki, Jadwigi T. przez Biuro Ewidencji Ludności i poszła do niej z wywiadem. Zastała kobietę młodą, spokojną, miłą, mieszkającą kątem u jakiejś staruszki, zarabiającą na życie posługami i praniem. Opiekunka wytłumaczyła matce, jaką krzywdę robi swemu dziecku, pozbawiając go swej opieki i pozostawiając je w zakładzie. Matka zgodziła się za namową opiekunki dziecko z zakładu zabrać, co też w kilka dni potem zrobiła. Wyrobiono jej zapomogę, skierowano do adwokata w sprawie alimentów, dziecku podarowano ubranie, palto, buciki i za-

pisano do przedszkola. W jakiś czas potem matka przyszła do opiekunki. dziękując jej za skłonienie do wzięcia dziecka.

Tych kilka drobnych przykładów, choć nie wyczerpuje wcale olbrzymiego materjału spraw prowadzonych przez opiekę przyzakładową, daje jednak możność zorjentowania się ogólnie w zagadnieniu opieki nad matką nieślubną i dzieckiem opuszczonem. Widać z nich jasno, jak bardzo ta gałąź pracy społecznej jest pożyteczna, ile istnień uratować może od zagłady, ile rozbitych ognisk rodzinnych podźwignąć z gruzów i stworzyć nowe rodziny, te komórki społeczne, niezbędne do wychowania dziecka — przyszłego obywatela Państwa.

Halina Haaze
Abs. Warsz. Szk. Piel.
Opiekunka przyzakładowa Domu Ks. Boduena.

IV

Walka z porzucaniem dzieci

Zjawisko porzucania dzieci istnieje już od najdawniejszych wieków, a dziś występuje niemniej silnie, niż za czasów barbarzyńskich. Wynika to nietylko ze złych warunków ekonomicznych i pauperyzacji ogólnej, lecz w dużej mierze także z niskiego poziomu kulturalnego społeczeństwa.

Zgodnie z myślą założyciela, Dom ks. Boduena miał początkowo na celu zaopiekowanie się matką opuszczoną z dzieckiem i dzieckiem porzuconem. Do niedawna, bo do roku 1900 panował zwyczaj, że można było dziecko podrzucić legalnie, wkładając je do tak zwanego kołowrotka, znajdującego się na zewnątrz muru zakładowego. Podrzucanie więc było tolerowane i kto tylko chciał, pozbywał się dziecka. Zjawisko to wynikało z pewnych określonych pojęć: dziecko nieślubne traktowane było tylko, jako „owoc grzechu" (przyczyn społecznych nie uwzględniano), którego pozbycie się było niezbędnym warunkiem, umożliwiającym matce powrót „na drogę cnoty".

Dziś porzucanie dzieci występuje równie jaskrawo i silnie, pomimo zwalczania i uznania go za przestępstwo, karane na mocy § 200 kodeksu karnego, który mówi, że „kto wbrew obowiązkowi opieki, lub nadzoru porzuca dziecko poniżej lat 13, albo osobę znajdującą się pod opieką lub nadzorem z powodu nienormalności lub nieprzytomności, podlega karze więzienia do lat 5".

Wbrew temu opinja publiczna w dalszym ciągu toleruje porzucanie.

Tendencją opieki społecznej dzisiaj jest zatrzymanie matki przy dziecku. Wychodzi się z założenia, że jedynie na tej drodze (z pominięciem wyjątkowych wypadków), można zapewnić dziecku normalne warunki rozwoju i włączyć matkę z powrotem do normalnego życia. Obecnie więc

Dom Ks. Boduena przekształca się z domu podrzutów na dom matki i dziecka, starając się dać matce opuszczonej lub porzuconej przez męża, bezdomnej, nieślubnej, tej, której mąż jest w wojsku — pomoc przy wychowaniu dziecka. Od r. 1933 przewodnią myślą zakładu jest opieka nad matką bezdomną wraz z dzieckiem, zwalczająca i tępiąca samo porzucanie i opuszczanie dziecka.

Materjał zawarty w protokółach policyjnych posiadany przez Dom Ks. Boduena jest wymowną ilustracją warunków, w jakich dzieci są znajdowane. Warunki te zaś są często nieprawdopodobne, zwłaszcza, jeśli chodzi o niemowlęta, które pozostawione swemu losowi, leżą przez dłuższy czas na dworze, śmietniku, w ustępie, czasem w polu, czy na cmentarzu. Do Domu Ks. Boduena przybywają więc podrzutki w stanie opuszczenia, brudne i sponiewierane. Dziecko takie, odnalezione przez obcą osobę, przechodnia, dozorcę, zostaje odniesione do komisarjatu policji, gdzie sporządza się w obecności świadków protokół.

Nic więc dziwnego, że pomimo niezwykle troskliwej opieki w Domu Ks. Boduena, dziecko - podrzutek bardzo często nie może przyjść do siebie, co powoduje ogromną śmiertelność dzieci w pierwszym okresie pobytu ich w zakładzie.

Rozłączenie dziecka od matki naraża je na cierpienie i niebezpieczeństwo, pozbawia je pokarmu matki, jej troski i opieki. Nie każdy zdaje sobie sprawę, że porzucanie komplikuje bardzo również sytuację prawną jednostki. Dziecko, o pochodzeniu niewiadomem, o nazwisku sztucznie nadanem, nosi na sobie piętno przez całe życie, prześladujące, wpływające na jego rozwój i charakter.

Badając powody porzucania dzieci, można przeprowadzić pewną klasyfikację: spotykamy porzucanie z nędzy i porzucanie złośliwe. Pobudki porzuceń tych wypływają z dwóch źródeł: materjalnych i psychicznych. Pierwsze — to eksmisja, brak pracy, ciężkie warunki materjalne; drugie, tkwiące w samym człowieku, to niski poziom kulturalny, bierność, ciemnota, niechęć do dziecka.

Porzucanie niemowląt i dzieci w nędzy, kiedy warunki bytu są tak trudne, że nawet rodziny pełne, składające się z ojca - żywiciela rodziny, matki i dzieci nie mogą dać sobie rady — jest zrozumiałe i do pewnego stopnia usprawiedliwione.

Oto przykłady:

1.

W. S., ojciec bez pracy, matka utrzymuje z dorywczych posług całą rodzinę, składającą się z siedmiu osób. Zarobek jej nie wystarcza na utrzymanie rodziny; mowy być nie może o zapłaceniu komornego, co powoduje eksmisję. Matka męczy się przez czas dłuższy, walczy z nędzą w poczuciu obowiązku i miłości macierzyńskiej, lecz wreszcie porzuca

dzieci, sądząc, że sama prędzej da sobie radę i stworzy warunki, umożliwiające jej odebranie i wychowanie dzieci. Rozumowanie jej okazuje się słuszne, gdyż opiekunka zakładowa dąży do zorganizowania rodziny i szuka dla niej mieszkania. Dzięki wielkim i wszechstronnym wysiłkom opiekunek, sprawa W. S. załatwiona zostaje pomyślnie i suma potrzebna na zapłacenie komornego za kilka miesięcy zgóry zostaje uzyskana.

Takich wypadków mamy niezmiernie dużo.

2.

J. K., mężatka, lat 23. Jest to matka opuszczona, wychodzi ze szpitala wraz z niemowlęciem, powraca do domu, gdzie mieszka kątem wraz z drugiem dzieckiem. Gospodyni, główna lokatorka, wymawia jej mieszkanie, za które J. K. zalega za 3 miesiące. J. K., nie mając dachu nad głową, pozbawiona całkowicie warunków egzystencji, porzuca niemowlę w bramie domu. Dziecko zostaje rozpoznane przez opiekunki, pracujące na klinice położniczej. Wszystkie dane zgadają się, a matka przyznaje się do porzucenia niemowlęcia. W klinice nie zwracała się do opiekunek, gdyż przypuszczała, że mąż jej powróci. Nędza i załamanie psychiczne, na skutek wiadomości, że mąż jej żyje z inną kobietą, spowodowały porzucenie dziecka. Dodać należy, że kobieta ta bardzo kocha swe dzieci, starszą dziewczynkę z ogromnym wysiłkiem wychowała starannie; pomimo jednak pewnej zaradności życiowej, nadmiar spadających na nią obowiązków doprowadził do pozbycia się dziecka. Porzucenie więc było najprostszym i najłatwiejszym sposobem pewnego rodzaju wyzwolenia się matki. Żadnych starań nie zrobiła, aby tego uniknąć, nie zwróciła się do żadnej instytucji, któraby mogła ją skierować, gdzie należy i we właściwy sposób dopomóc.

3.

M. S., matka nieślubna, porzuca dziecko, gdyż traci pracę. Przez kilka miesięcy pracowała, jako służąca na służbie, gdzie mogła mieć dziecko przy sobie. Zostawszy bez dachu nad głową, początkowo dziecka nie porzuca, lecz składa podanie o zapomogę do Ośrodka Zdrowia i Opieki. Nie mogąc doczekać się wywiadu, wyjeżdża na wieś do rodziców. Nie waha się tam udać, chociaż zdaje sobie sprawę, że będzie narażona na upokorzenia i wymyślania całej rodziny. Łudzi się, że matka rozczuli się nad maleństwem i nie wypędzi jej z domu. Na wsi jednak dziecko nieślubne — to tylko dyshonor dla rodziny, to pogardzany „bękart". M. S. nie zostaje przyjęta przez rodziców, zamieszkuje więc u ciotki i, korzystając z letniego sezonu, pracuje w polu, zarabiając na siebie i dziecko. Na jesieni wraca do Warszawy, bo na wsi praca się już skończyła, ma nadzieję, że w mieście prędzej znajdzie jaką posługę, czy służbę. Zresztą wtedy rodzi się już myśl porzucenia dziecka: wie, że w Warszawie istnieje zakład. Po odnalezieniu matki i porozumieniu się z Ośrodkiem Zdrowia i Opieki, okazało się, że na skutek jej podania pisanego na wiosnę, wywiad był zrobiony, ale w kilka dni po wyjeździe petentki na wieś. M. S. dostaje zapomogę, dziecko zabiera z zakładu i umieszcza u znajomej kobiety, sama pracując, jako służąca. W ten sposób dziecko jest blisko matki i nie jest pozbawione jej opieki.

Zdarzają się również wypadki wyjątkowe.

S. B., mieszkanka pewnej wioski pod Białymstokiem miała 6-letniego syna, chorego na gruźlicę kręgosłupa; lekarz gminny orzekł, że leczenie w szpitalu jest konieczne. Matka, wiedząc, że w Warszawie są najlepsze szpitale, a nie mając pieniędzy na podróż, nie zawahała się wziąć dziecka na ręce i pieszo w ciągu 5 dni przebyć szmat drogi, wynoszący około 250 kilometrów. W Warszawie chłopca przyjęto do Szpitala im. Karola i Marji, ale po założeniu gipsu, dziecko wypisano. S. B. pozostawia chłopca w poczekalni szpitala, bo wie, że u niej w domu w jednej przeludnionej izbie, dziecko nie wyzdrowieje, a tak będzie mogło przebywać w zakładzie pod stałą opieką lekarską. Chłopiec dostał się w ten sposób do Domu Ks. Boduena. Sprawę skierowano do gminy, która zobowiązała się pokryć koszta opieki. Bohaterska matka, której wytoczono sprawę o porzucenie, oczywiście została uniewinniona i stale co kilka miesięcy odwiedza dziecko, przychodząc do Warszawy, zawsze — na piechotę.

Gdy tylko nie zachodzi wypadek złośliwego porzucenia, prawie zawsze udaje się matkę z dzieckiem połączyć, a i matka ze swej strony robi co może, ażeby dziecko zabrać.

O wiele gorsze jest zwalczanie wypadków złośliwych. Kobiety uważają, że w dzisiejszych ciężkich czasach „opieka" musi wychować ich dzieci (moment nędzy i tu odgrywa zasadniczą rolę).

M. J. spędziła dzieciństwo w małem prowincjonalnem miasteczku. Ojciec jej był cieślą, wcześnie owdowiał, dzieci wychowywały się przy macosze. M. J. pracuje od 15-go roku życia. Ponieważ macocha jest dla niej niedobra — ucieka. Podczas pobytu w Warszawie poznaje B. M., który wkrótce uchodzi za jej narzeczonego. Po zajściu M. J. w ciążę, ten w dalszym ciągu obiecuje się z narzeczoną ożenić, lecz potem wyjeżdża i zupełnie o dziewczynie zapomina, a na listy jej nie odpowiada. M. J., po przyjściu na świat dziecka, zostaje przyjęta do Domu Ks. Boduena, gdzie przebywa 9 miesięcy, potem wypisuje się razem z dzieckiem, dostając zapomogę i skierowanie do żłóbka. Przez kilka miesięcy, blisko rok, bierze zapomogę, a dziecko odnosi codzień do żłóbka. O dziecko jednak nie dba, pieniądze, które otrzymuje z Ośrodka, oddaje kochankowi. W rezultacie dziecko, wynędzniałe i zaniedbane, porzuca, ponieważ sama spodziewa się przyjścia na świat drugiego dziecka. Po pewnym czasie przybywa do kliniki, gdzie poznają ją opiekunki. Należy przypuszczać, że i to drugie dziecko zostanie porzucone.

Jest to typ matek, które w naszej pracy dość często się spotyka.

Na podstawie wywiadów można stwierdzić, że matki, które wcześnie porzuciły swe dzieci, lub które, po wyjściu ze szpitala, ze względu na trudne warunki materjalne zbyt łatwo zostały przyjęte do zakładu, następnego roku przynoszą drugie dziecko.

Inny przykład złośliwego porzucenia, lepszy nieco w intencjach, lecz mający na celu zrzucenie z siebie przykrych obowiązków wychowania:

M. M., która przybyła razem z dzieckiem do Domu Ks. Boduena, przebyła termin przepisowy, poczem została wypisana i podlegać miała opiece otwartej. Pomimo jednak zapomogi i mieszkania, gdzie mogła spokojnie zostawiać dziecko pod opieką, a sama chodzić do pracy,

M. M. po tygodniu porzuca dziecko, „gdyż nie chce się z niem mordować i dziecko męczyć, kiedy w zakładzie ma ono lepiej". Najważniejszym jednak momentem jest to, że ojciec dziecka K. N. powrócił z wojska i obiecuje się z nią ożenić, a ona — musi zarobić sobie na wyprawę.

Panuje ogólnie pogląd, że „opieka jest po to, żeby chowała podrzutków i to jest jej właściwy obowiązek". Opieka społeczna wydaje zapomogi przez okres kilku miesięcy, a gdy po upływie tego czasu zapomoga bywa cofnięta, matki nieślubne bardzo często porzucają dziecko, nie chcąc i nie umiejąc pracować, przyczem wolą ograniczyć swoje potrzeby, aniżeli podnieść poziom bytowania.

Należy dokładać wszelkich starań, ażeby dziecka nie narazić na poniewierkę, na przerzucanie niem, jak czemś niepotrzebnem, narażając jego życie i zdrowie na niebezpieczeństwo.

Dla lepszego zorjentowania się w zjawisku porzucania i śmiertelności dzieci, podaję poniżej statystykę za rok 1934 i 1935 (do 1. grudnia).

Wiek dzieci porzuconych w chwili przybycia do zakładu:

	0—2 tyg.	2-4 tyg.	1—3 mies.	3—6 mies.	6—12 mies.	1—2 lat	2—3 lat	3—5 lat	Razem
1934	151	72	45	28	23	32	12	7	370
1935 (do 1/XII)	108	44	31	27	19	24	21	23	297

	Dzieci ujawnione:		Nieujawnione:		Oddane własnej rodzinie:	
1934	78	21%	292	89%	40 dzieci	10,9%
1935	95	32%	202	68%	38 „	13%

Zmarło zpośród dzieci porzuconych

w wieku	od 0—2 tyg.	2-4 tyg.	1—3 mies.	Powyżej	Razem
1934	15	31	62	60	168
1935	37	24	9	15	85

W roku 1935 do 1. grudnia przybyło do Domu Ks. Boduena o 73 dzieci mniej, niż w r. 1934, liczba ujawnionych jest większa w r. 1935, niż w latach poprzednich. Spadła również śmiertelność dzieci. Pomimo to zjawisko porzucania dzieci jest jeszcze masowe.

Opieka społeczna nad matkami nieślubnemi, planowa i systematyczna praca opiekunek w klinikach położniczych przyczynia się niewątpliwie, choć powoli do zmniejszania ilości porzuceń. Troskliwa opieka w klinice, umożliwienie matce przez okres karmienia pobytu w zakładzie, następnie skierowanie jej do terytorjalnego Ośrodka Opieki i Zdrowia, wszystko to powinno przyczynić się do zwalczenia tego barbarzyńskiego zwyczaju.

Tymczasem jednak to smutne zjawisko nie jest jeszcze opanowane i rezultaty pracy są tak nikłe, że trzeba w dalszym ciągu szukać środków zaradczych.

Uregulowanie strony prawnej zagadnienia, polepszenie sytuacji ekonomicznej, udostępniające możność pracy i zarobku, ogólne podniesienie kultury, wpłynęłoby na zmniejszenie się liczby porzuceń.

Prawo w Polsce bierze, jak dotychczas, stronę ojca, upośledzając matkę i dziecko. Matka zaś musi ponosić zarówno hańbę, jak i ciężar wychowania dziecka. Dochodzenie ojcostwa jest wzbronione. Egzekucja alimentów, pomimo wygranej sprawy, jest również bardzo trudna, ze względu na ojców, którzy uchylają się od tego, tracą umyślnie zarobek itd. Należałoby więc stworzyć zdecydowane sankcje karne w stosunku do mężczyzny, który, nie biorąc udziału w wychowaniu dziecka, stwarza dla matki sytuację bez wyjścia i zmusza ją do porzucania dzieci. Również ważnem jest wychowywanie i wpływanie na kobiety, które sobie zupełnie nie uświadamiają odpowiedzialności, związanej z powołaniem dziecka do życia.

Krystyna Strażycowa
Abs. Szkoły Nauk Politycznych

Pomoc w nagłych wypadkach

V

Zmarznięcia i odmrożenia

Niska temperatura, otaczająca człowieka może wywołać zaburzenia w ustroju ludzkim od zmian ledwie dostrzegalnych — aż do zupełnego zamarzania.

Życie kończy się wcześniej, niż nastąpi całkowite zamarznięcie. Organizm ludzki naogół jest dość odporny na obniżenie ciepłoty. Człowiek ciepło ubrany, dobrze odżywiony, w ruchu znosić może nawet długi czas ciepłotę o wartościach — 40° — 45°, bez szkody dla organizmu. Miarą bezwzględną możliwości życia jest ciepłota wewnętrzna organizmu. Jako dolną granicę możliwości powrotu do życia osobników zmarzniętych należy przyjąć temp. + 20°, mierzoną w kiszce stolcowej.

Objawy zjawiają się głównie ze strony krążenia i oddychania oraz ze strony układu nerwowego.

Początkowo organizm broni się wzmożoną działalnością mięśni częściowo odruchowo (drżenie), częściowo świadomie. Gdy organizm nie jest już w stanie mechanicznie wytworzyć dostatecznej ilości ciepła, zaczyna wytwarzać je przez przyspieszone spalanie początkowo ciał bezazotowych, później — białka. U osób, zmarłych wskutek zimna, w wątrobie nie znaleziono ani glikogenu, ani cukru. Wskutek oziębienia krwi, zawartość kwasu węglowego obniża się, poziom zaś tlenu stosunkowo podnosi się. Rezerwa alkaliczna gwałtownie spada. Równowaga kwaso - zasadowa pod koniec

życia bywa przesunięta w stronę kwaśną. Doświadczenia na zwierzętach wykazały zmniejszenie się ilości czerwonych ciałek krwi oraz zawartości w nich hemoglobiny.

Początkowo zadziałanie zimna wywołuje przyspieszenie i pogłębienie oddechu, wzmożenie czynności serca i mięśni. Ciśnienie krwi podnosi się wskutek skurczu naczyń obwodowych. Gdy ciepłota krwi obniża się, następuje osłabienie mięśnia sercowego, ciśnienie spada. Oddech zwalnia się z powodu uszkodzenia rdzenia przedłużonego. Po początkowem pobudzeniu następuje szybkie znużenie, wyrażające się sennością. Gdy osobnik taki zaśnie i przestanie się ruszać, śmierć następuje wśród snu.

O ile stwierdzimy tętno wyczuwalne, lecz bardzo słabe i wolne, musimy przystąpić do energicznego ratowania zmarzniętego. Zwykle w tym wypadku ciepłota, zmierzona w odbytnicy przenosi $+ 20^0$.

Ratownictwo polega przedewszystkiem na powolnem ogrzewaniu ciała, przywróceniu obwodowego krążenia, wzmocnieniu akcji serca i wyrównaniu chemizmu krwi.

Zmarzniętego należy umieścić w chłodnem pomieszczeniu, nacierać całe ciało śniegiem, zimnym, wilgotnym ręcznikiem.

O ile to możliwe, należy wprowadzić dożylnie 20 cm^3 10% glukozy. Wskazanem jest również danie pod skórę lub dożylnie ciepłego roztworu fizjologicznego soli kuchennej. Przy podawaniu cukru, można wstrzyknąć równocześnie 40 jednostek insuliny.

Tym sposobem, dając z jednej strony materjał łatwopalny, wzmacniamy akcję wyczerpanego mięśnia sercowego, z drugiej strony regulujemy aktualny odczyn krwi.

Następnym zabiegiem będzie podanie środków nasercowych, jak kofeina, pochodne kamfory, lecz nie digitalisu i strofantyny, które to środki mogłyby zbyt wcześnie wyczerpać mięsień sercowy.

W razie zatrzymania oddechu należy stosować sztuczny oddech.

Poprawa następuje bardzo powoli, zwykle towarzyszą temu bóle głowy, czasami obłęd, przejściowe porażenia, czasem nieprzytomność.

Zejście śmiertelne może nastąpić i po czasowej poprawie wskutek rozpadu zbyt wielkiej ilości ciałek czerwonych, jak również wyczerpania mięśnia sercowego. Śmierć od zmarznięcia jest typu śmierci wskutek uduszenia.

Ważną kwestją w związku ze zmarznięciami jest podawanie alkoholu. Jest ono szkodliwe podczas marszu lub wycieczek narciarskich. Alkohol wywołuje rozszerzenie naczyń skórnych, oraz przekrwienie w jamie brzusznej, co przy zwiększonej pracy serca w marszu może okazać się ponad siłę dla mięśnia sercowego. Będąc środkiem narkotycznym, alkohol wprawia w dobre samopoczucie i znosi uczucie zimna; ludzie odurzeni alkoholem nie

zdają sobie sprawy ze swego stanu i częściej, niż ludzie trzeźwi podlegają odmrożeniom. Alkohol w większych dawkach działa narkotycznie i wywołuje u niektórych osób senność, osoby te nie są zdolne do dalszego marszu i giną zwykle w drodze wskutek zmarznięcia.

Gdy jednak mamy do czynienia z osobnikiem, umieszczonym już w schronisku, to po udzieleniu pierwszej pomocy, skoro nie obserwujemy objawów spadku ciśnienia krwi i osłabienia mięśnia sercowego — podanie łyżki stołowej wódki nie jest szkodliwe. Alkohol podany w małej dawce jest pożywką, która może do pewnego stopnia zastąpić cukier gronowy, spalając się w organiźmie, podobnie jak i węglowodany, na kwas węglowy i wódkę. Powstaje więc oszczędność na węglowodanach ustrojowych.

Podanie zmarzniętemu dobrze ocukrzonej gorącej herbaty lub słabej czarnej kawy jest bodaj bardziej wskazane, niż podanie alkoholu. Z cukru trzcinowego powstaje w organizmie cukier gronowy, który jest dobrą pożywką dla mięśnia sercowego, kawa zaś i herbata zawierają kofeinę, która pobudza serce, zwiększa ciśnienie krwi i działa pobudzająco na korę mózgową.

Gdy uda się zmarzniętego doprowadzić do przytomności, należy zwrócić baczną uwagę na miejscowe uszkodzenia, to znaczy, odmrożenia.

Odróżniamy trzy stopnie odmrożeń:

Pierwszy stopień znamionuje rumień, występujący po miejscowem niedokrwieniu. Rumień ten posiada cechy przekrwienia żylnego. Skóra jest chłodna, barwy sinoczerwonawej. Obrzęk skóry bywa czasami znaczny.

W drugim stopniu zjawiają się pęcherze, których zawartość zdradza wyraźną domieszkę krwi.

Odmrożenie trzeciego stopnia — to martwica części lub całej grubości skóry, jak również głębiej leżących tkanek, nie wyłączając kości.

Mechanizm odmrożenia jest następujący:

W miejscach, wystawionych na zimno, krążenie krwi w tętniczkach zwalnia się, a równocześnie występuje zastój w naczyniach żylnych. W razie dłuższego działania zimna, krążenie ustaje całkowicie, a w żyłach powstają zakrzepy, zamykające ich światło. Jednocześnie krzepnie białko komórek, w plazmie wytwarzają się kryształki lodu, które mogą ją kaleczyć i rozrywać. Wskutek wykrystalizowania wody, zwiększa się stężenie soli. Sole mogą wypaść, a gazy uwolnić się, sprowadzając śmierć komórki.

Praktycznie i teoretycznie jest stwierdzone, że zastosowanie nagłe ciepła na zmarznięte tkanki jest szkodliwe i często prowadzi do martwicy. Klecki uzasadnia to w następujący sposób:

Przy szybkiem stopnieniu zawartego w plazmie lodu, jej część organiczną zalewa nadmierna ilość wody i zbytnio rozcieńcza związane z plazmą

sole. Poza tem przyśpiesza rozpad krwinek czerwonych, które pod wpływem ciepła oddają hemoglobinę. Rozpad większej ilości czerwonych ciałek może sprowadzić śmierć ustroju.

Przyjętym ogólnie sposobem jest rozcieranie zmarzniętych tkanek śniegiem. W przypadkach lżejszych to wystarcza, krążenie powraca do stanu normalnego, przekrwienie żylne ustępuje tętniczemu. Niektórzy lekarze stosują zimną kąpiel na zmarznięte członki, dodając stopniowo wody ciepłej, tak jednak, aby woda osiągnęła ciepłotę ciała nie szybciej, jak po godzinie.

Inni znów chwalą długotrwałe mięsienie, które stosują w ciągu 24-ch godzin z półgodzinnemi przerwami. Wszystkie metody, a jest ich bardzo dużo, dążą do przywrócenia krążenia i podniesienia ciepłoty w zmarzniętej kończynie.

W ciężkich odmrożeniach, które stoją na pograniczu martwicy, stosowane są zabiegi chirurgiczne, polegające na nacięciach wzdłuż ścięgien na palcach rąk i nóg głęboko aż do kości. Nacięcia robi się bez znieczulenia, do każdej rany zakłada się sączek z jałową oliwą. Ma to na celu odciążenie tkanek z nadmiaru krwi żylnej, a tem samem umożliwienie dopływu krwi tętniczej. Ta metoda ma i tę zaletę, że chroni od powikłań ropnych.

Kiedy należy uważać odmrożony członek za stracony?

Różni lekarze różną dają na to odpowiedź. Jedni podają, że te tkanki należy uważać za martwe, które w ciągu 24 godzin, pomimo ratowania, są jeszcze zimne i bez czucia. Inni uważają, że rozstrzyga w tych wypadkach nacięcie i krwawienie krwią tętniczą. Ostrowski w swej pracy podaje sposób Moszkowica, który przytaczam:

„Jeżeli u leżącego chorego podniesiemy kończynę do góry i w ten sposób osiągniemy pewien stopień odkrwienia, to po opuszczeniu kończyny możemy poznać, jak daleko sięga czynne przekrwienie".

Niektórzy lekarze twierdzą, że dopiero po 8 dniach można powiedzieć, co jest martwe, a co żywe.

Z powodu ograniczenia czasu w ratownictwie, celem naszym będzie, oprócz przywrócenia krążenia — zabezpieczenie chorego przed możliwością zakażenia.

Owrzodzenia, powstałe z powodu odmrożeń, goją się bardzo licho i łatwo służą za dobrą pożywkę dla drobnoustrojów chorobotwórczych. Zakażenie bywa wywołane przez łańcuszkowce, gronkowce, drobnoustroje gnilne, różne grzybki, a przedewszystkiem — przez tężec.

Niektórzy wojenni lekarze zaobserwowali, że o ile surowica tężcowa stosowana latem działała dobrze, to stosowana przy odmrożeniach zimą, często zawodziła. Wychodząc z tej przesłanki, należy przed założeniem jałowego opatrunku, dokładnie oczyścić odmrożone miejsca.

Z opisanych sposobów najlepiej kwalifikują się te, które prowadzą do utrwalenia drobnoustrojów na skórze, a więc wycieranie spirytusem 70°, słabym roztworem formaliny, jodyny.

Forgue stosuje zapobiegawczo przeciw zakażeniu grzybkiem swój płyn, którego skład jest następujący:

Acidi pierici 3.0.
Cupri sulfur. 4.0.
Camphorae 2.0.
Aq. destil. 1000.0.

Odmrożenie I-go stopnia, o ile jest jednorazowe, nie wymaga większego leczenia; wystarczy po roztarciu skóry i przywróceniu krążenia zastosowanie maści lekko drażniących, a jednocześnie zmniejszających swędzenie i ból. Do takich należą 5% ichtyolowa, maść z kamforą, z terpentyną, gomenolem. Niektórzy lekarze stosują rozczyn z 1 części jodyny i 4 części gliceryny.

W przypadkach odmrożeń II stopnia należy, po przecięciu pęcherzy i wypuszczeniu płynu, zastosować jałowy opatrunek, uprzednio oczyściwszy skórę, jak przy ciężkich odmrożeniach. Maść musi być w tych przypadkach jałową, tyczy się to głównie maści, robionych na tłuszczach zwierzęcych i niezawierających środków dezynfekcyjnych.

W użyciu są maście: ichtyolowa 5%, formalinowa 1%, oraz bardzo liczne patentowane.

Odmrożenia nawet I-go stopnia, o ile powtarzają się zbyt często, wywołują schorzenia skóry, które noszą nazwę o d m r o z i n. Leczenie tych stanów należy do dermatologji i w zakres ratownictwa nie wchodzi. Również uszkodzenia, powstałe po odmrożeniu II i III stopnia omawiane tu być nie mogą.

Dr. August Jokiel

Z żałobnej karty

19 X r. b. zmarła dr. Anna Hamilton, dyrektorka Szkoły Pielęgniarstwa w Bordeaux, jedna z pionierek nowoczesnego ruchu pielęgniarskiego we Francji. Niebawem na łamach „Pielęgniarki" ukaże się o Zmarłej dłuższe wspomnienie.

* * *

23 X r. b. zmarła Halina Drojecka, absolwentka Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Poznaniu. Ś. p. Halina Drojecka skończyła Szkołę 26 II 1935 r., następnie pracowała w Dziecięcym Zakładzie Leczniczym Uniwersytetu Jag. w Zakopanem — Bystrem.

Sprawozdanie z działalności Szkoły Pielęgniarstwa w Warszawie
ul. Dworska 17
za rok 1934/35 (od 1-go kwietnia do 31-go marca).

Szkoła, która do 1932 r. przyjmowała słuchaczki wzorem innych szkół w kraju 2 razy na rok, z powodu znacznego zmniejszenia subsydjów zmuszona była czasowo ograniczyć przyjęcia do jednego razu na rok. Obecnie na skutek zwiększonego zapotrzebowania pielęgniarek oraz ze względu na wyższy koszt szkolenia przy mniejszej liczbie słuchaczek, szkoła dążyć musi do dwukrotnego przyjmowania.

Pomimo licznych starań nie udało się wyjednać subsydjum z Ministerstwa Opieki Społecznej na częściowe stypendja dla niezamożnych słuchaczek, co utrudniało przyjęcie do Szkoły kandydatek zdatnych do zawodu, a niekwalifikujących się jedynie z powodu niemożności opłacania czesnego (100 złotych miesięcznie).

W roku sprawozdawczym, dnia 1-go października przyjęto XVIII z rzędu zespół słuchaczek. Zgłoszeń do tego zespołu wpłynęło 73, podań uwzględniono 32, zakwalifikowano na okres próbny — 19. Przeciętny wiek przyjętych słuchaczek wynosił 22 lata, przeciętny cenzus — 7½ klas gimnazjum.

W ciągu roku sprawozdawczego opuściło Szkołę 5 słuchaczek z powodu nieprzydatności do zawodu

W maju 1934 r. ukończył Szkołę XV-ty zespół słuchaczek w liczbie 20-tu.

Wykłady teoretyczne

Wykłady teoretyczne odbywały się w ciągu całego roku z przerwą w miesiącach wakacyjnych, t. j. w lipcu i sierpniu.

Liczba godzin wykładowych dla wszystkich zespołów wynosiła 873.

Pokazów klinicznych na oddziałach: chirurgicznym, wewnętrznym, neurologicznym i dziecięcym odbyło się 37.

Bibljotekę naukową powiększono z 549 do 556 tomów (7), beletrystyczną z 437 do 488 tomów (51). Liczba prenumerowanych pism wynosi 8.

(Bibljotekę beletrystyczną powiększono dzięki ofiarowanym książkom przez p. Dra Wertheima oraz składkom od personelu i uczennic).

Zajęcia praktyczne

Zajęcia praktyczne odbywały się w Szpitalu Starozakonnych, w IX-tym Ośrodku Zdrowia, w żłóbku dziennym T-wa „Kropli Mleka“, na oddziale izolacyjnym i w Kuchni Mlecznej Zakładu dla Opuszczonych Dzieci przy ul. Płockiej, w 2-ch szkołach powszechnych miejskich i w jednej szkole specjalnej miejskiej dla dzieci niedorozwiniętych.

W roku sprawozdawczym słuchaczki przepracowały 9328 dni przy przeciętnej liczbie słuchaczek 27, 97.

Z tego w klasie	1301	dni	3.86	słuchaczek
na oddziale chirurgicznym	1182	„	3.62	„
na sali opatrunkowej	316	„	0.95	„
na sali operacyjnej	304	„	0.91	„
na oddziale wewnętrznym	1319	„	3.99	„
na oddziale położniczym	570	„	1.69	„
na oddziale neurologicznym	698	„	2.08	„
na oddziale fizjoterapji	256	„	0.76	„
na oddziale ocznym	155	„	0.47	„

w kuchni mlecznej	125 „	0.37 słuchaczek
w administracji szkolnej	588 „	1.76 „
w administracji szpitalnej	108 „	0.32 „
w Ośrodku Zdrowia	1128 „	3.38 „
na oddziale dziecięcym	1278 „	3.81 „
	9328 dni	**27.97 słuchaczek**

Rok bieżący będzie okresem dalszego rozszerzania praktyki. Dzięki przedłużeniu okresu szkolnego z 2 lat i 4 miesięcy do 2 lat i 6 miesięcy — umożliwiona będzie praktyka na oddziale dla umysłowo chorych, jak również praktyka w kuchni dietetycznej Szpitala Starozakonnych.

Stan zdrowotny słuchaczek

Liczba dni choroby w roku sprawozdawczym wynosiła 160.

Dni choroby stanowią 1.71% dni pracy. Słuchaczki chorowały na anginę, grypę, zapalenie wyrostka robaczkowego (1 wypadek). — Badania lekarskie okresowe odbyły się dla zespołu XV i XVI-go. W wyniku badania stan zdrowotny słuchaczek był dobry.

Wpływy i wydatki szkoły na rok 1934—1935

Preliminarz na rok 1934—1935 wynosił 107.937 złotych.

Ze względów oszczędnościowych i z powodu zmniejszonej ilości słuchaczek wydano 76.806 złotych.

Wpływy w ciągu roku sprawozdawczego były następujące:

Od Zarządu Miejskiego	12,500.— zł.
Od Departamentu Służby Zdrowia	6,000.— zł.
Od słuchaczek na utrzymanie	35,448.70 zł.
Od słuchaczek — zwrot za umundurowanie	1,244.30 zł.
Od słuchaczek — wpisowe	950.— zł.
	56,143.00 zł.
Saldo z ubiegłego roku	5.87 zł.
Razem	56,148.87 zł.

Na pokrycie deficytu otrzymano pożyczkę od T-wa Popierania Szkoły Pielęgniarstwa — zł. 19,406.30. Resztę należnego subsydjum z Zarządu Miejskiego w sumie 10.000 zł. nie otrzymano do zamknięcia roku budżetowego. — W sprawie reszty subsydjum Zarząd T-wa wystąpił do wiceprezydenta m. st. Warszawy z prośbą o przelanie tej sumy na rzecz Szpitala, jako dług za wodę i światło za rok 1934 i 1935. Inwentarz szkolny został ubezpieczony na wypadek od ognia w Towarzystwie „Assicurazioni Generali Trieste“ na rok 1935—1936. Wartość inwentarza szkolnego oceniono na 59.550 złotych.

Przeciętny koszt szkolenia słuchaczki wynosił zł. 201.94 miesięcznie. Przeciętna liczba osób (uczennice i personel) pozostający na utrzymaniu szkoły wynosiła 47 osób. Koszt oprania wynosił zł. 6.40 miesięcznie na osobę. — Koszt wyżywienia jednej osoby (surowe produkty) wynosił miesięcznie zł. 38.98.

Na rok 1935—1936 preliminowano zł. 86.876, z czego przypada na

personel	35.652 zł.
lokal	13.324 „
materjały do prania	600 „

kancelarja	1.215 zł.
inwentarz	1.600 „
żywność	28.900 „
koszty nauczania	4.215 „
pomoc lekarska	1.020 „
drobne wydatki	350 „

Przewidywane wpływy na rok 1935 — 1936:

Od Zarządu Miejskiego	20.000 zł.
Od Departamentu Służby Zdrowia	6.000 „
Od słuchaczek — za utrzymanie	39.000 „
Od słuchaczek — zwrot za mundury	1.000 „
Od słuchaczek — wpisowe	1.000 „
Ogółem	67.000 zł.

Szkołę ukończyło w ciągu 12 lat 222 absolwentek:

W Szpitalu Starozakonnych pracuje	85
w Zakładzie dla Opuszczonych Dzieci przy ul. Leszno .	19
w Miejskich Ośrodkach Zdrowia i szkołach powszechnych w Warszawie	9
w różnych instytucjach na prowincji oraz w zakładach prywatnych w Warszawie	71
w Szkole Pielęgniarstwa	5
wyemigrowało	24
nie pracuje	9
Razem	222

Sabina Schindlerówna, Dyrektorka.

Co czytać?

Helena Radlińska: **SŁUŻBA SPOŁECZNA PIELĘGNIARKI, pogadanki o podstawach psychologicznych i pedagogicznych pracy pielęgniarek**, nakładem Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża, Warszawa, 1935, str. 64*).

Autorka zaznacza we wstępie do swej książeczki, że „nie rości sobie ona pretensji do systematycznego przedstawienia wybranej dziedziny. Jest „gawędą“, podającą swobodnie wyniki obserwacji, przeżyte doświadczenia, popularyzującą wyniki badań . . . Uczestniczki gawęd są tej książeczki współtwórczyniami“. Uczestniczki gawęd, a więc — pielęgniarki. Otóż z każdej niemal stronicy książeczki bije znajomość pracy pielęgniarki społecznej, która odnajduje tu swoje własne trudności dnia codziennego, a i odpowiedzi na niejedno dręczące ją pytanie. Zasadniczą myślą, przewijającą się przez rozważania na temat środowiska, „drogi oddziaływania“, wywiadu — to konieczność wychowywania, „rozbudzanie poczucia, że ludzie są odpowiedzialni nietylko za siebie, ale i za to, co się wokół nich dzieje“. „Nic nie potrafimy zrobić w pracy społecznej, jeśli będziemy chcieli robić za kogoś“ — oto zasada obowiązująca każdego pracownika społecznego. Chociaż p. Radlińska opiera swe uwagi na doświadczeniach

*) Książeczkę nabywać można w Zarządzie Głównym Polskiego Czerwonego Krzyża, Warszawa, Smolna 6, tel. 2-35-29, konto PKO. 10540. Cena za 1 egzemplarz 50 groszy, przy zamówieniach zbiorowych ustępstwo: 50 egz. po 45 gr., 100 — po 35 gr.

z ostatniej chwili, z jej nędzą i bezrobociem, to jednak budzi w czytelnikach optymizm, wskazuje na jasne strony i poleca szukać „zwłaszcza dobra: pragnień, nadziei, sił, objawów miłości rodzicielskiej..., solidarności, samopomocy". Rola pielęgniarki jest tu pojęta szlachetnie, więc i wymagania stawiane pielęgniarce — wysokie, obejmujące nietylko teren jej pracy, ale — i jej życie prywatne.

Nie mamy zamiaru streszczać tu wykładów i pogadanek p. Radlińskiej, w nadziei, że każda pielęgniarka przeczyta je i oceni sama. Nietylko, że dają one cenne wskazówki z zakresu psychologji i pedagogiki, ale nadewszystko zmierzają do zastanowienia się nad istotą stosunku do ludzi. A jeżeli tu i ówdzie któraś z czytelniczek będzie miała jakieś zastrzeżenia, jeżeli nie na wszystko się zgodzi, tem bardziej pobudzi ją to do myślenia i krystalizacji własnych pojęć. *H. C.*

KRONIKA

SZCZEPIENIA PRZECIWGRUŹLICZE

Na skutek okólnika, wydanego przez Departament Służby Zdrowia Min. Opieki Społecznej o rozpowszechnianiu szczepień calmettowskich, Polski Związek Przeciwgruźliczy opracował instrukcję dla komitetów szczepień, które powinny objąć cały kraj. Komitety takie istnieją już w Warszawie, Płocku, Pabjanicach, Częstochowie, Lublinie, Białymstoku, Grodnie, Wilnie, Toruniu, Poznaniu, Krakowie, Nowym Targu, Tarnowie i Zakopanem.

ODDZIAŁ DLA POŁOŻNIC CHORYCH NA GRUŹLICĘ

W Zakładzie Położniczym im. ks. Mazowieckiej w Warszawie (Karowa 2 a) otwarty został oddział specjalny dla położnic chorych na gruźlicę płuc oraz oddział dla noworodków szczepionych szczepionką BCG.

Otwarcie tego oddziału izolowanego od innych położnic ma na celu ochronę przed zakażeniem się wzajemnem położnic, oraz zakażeniem noworodków.

ZJAZD LEKARZY POWIATOWYCH W LUBLINIE

Z końcem października b. r. odbył się zjazd wszystkich lekarzy powiatowych wojew. lubelskiego, przy udziale delegatów z Min. Opieki Społecznej, z Inspektoratu Służby Zdrowia oraz Biura Personalnego, delegata Państwowej Szkoły Higjeny, oraz przedstawicieli władz państwowych i samorządowych z Lublina wraz z naczelnymi lekarzami, delegowanymi z Ubezp. Społ. Naczelnik Wydziału Zdrowia i Op. Społecznej województwa, dr. Danielewski referował stan zdrowotny na terenie województwa, powiadamiając o utworzeniu 13 nowych ośrodków, dopełniających ogólną liczbę 25 ośrodków w województwie. Ośrodki posiadają przychodnie przeciwgruźlicze, przeciwjaglicze, oraz stację opieki nad matką i dzieckiem. Uruchomiono 4 ośrodki terenowe, a przez przydzielenie po 3 — 4 gmin do jednego ośrodka, utworzono sieć ośrodków, pokrywającą cały powiat łukowski. P. C. K. oraz organizacja Kół Gospodyń Wiejskich współpracują jako siły miejscowe pomocnicze. Opieka higjeniczno-zapobiegawcza w szkołach, mimo wzrostu liczby lekarzy szkolnych z 70 na 115, nie jest wystarczająca, gdyż ogólnie przebadanych dzieci było zaledwie 55 procent. Ilość pielęgniarek w higjenie szkolnej również musi być zbyt mała, gdyż według wykazów ośrodków zdrowia znajdowało się 35 — 40 procent dzieci zawszonych, 25 proc. brudnych, 50 proc. z choremi i nieleczonemi zębami. Poruszano między innemi konieczność intensywnego brania udziału Ub. Społ. w akcji zapobiegania szerzenia się chorób społecznych. Uczestnicy Zjazdu zwiedzili wystawę higjeniczną oraz izolatorjum dla szczepień przeciwgruźliczych przy Szpitalu Dzieciątka Jezus.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem Romana Ferka.

PIELĘGNIARKA POLSKA ROCZNIK VII 1935

SPIS RZECZY:

	Nr.	Str.
Marja Babicka - Zachertowa: Rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce w okresie dziesięciolecia 1924 — 1934	1—2	4
Halina Legutkówna: Znaczenie pedagogiczne i społeczne organizacji Czerwonego Krzyża w szkołach	1—2	19
Anna - Iżycka Kowalska: Pielęgnowanie ubogich chorych w domach	1—2	23
Anna Wielowieyska: Praca pielęgniarki w poradni dla gruźlicy kostno - stawowej	1—2	34
N. N.: Wielki opiekun umysłowo - chorych	3	50
Irena Weimanówna: Szkolenie sióstr Pogotowia Sanitarnego w szpitalach wojskowych	3	57
Dr. August Jokiel: Pomoc w nagłych wypadkach: I Doraźny opatrunek w złamaniach zamkniętych	3	62
II. Odpowiedzialność karna w ratownictwie	4	73
III. Postępowanie przy krwotokach	6, 7—8, 9	124, 146, 186
IV. Pierwsza pomoc przy oparzeniach	11	224
V. Zmarznięcia i odmrożenia	12	245
Jadwiga Szmakfeferówna: Obserwacja chorego	4	76
Anna Mańkowska - Mulakowa: Praca pielęgniarki społecznej w warunkach prowincjonalnych	4, 5	79, 96
Marja Babicka - Zachertowa: Ustawa o pielęgniarstwie	6	113
Dr. J. Bogdanowicz: Zabawki w szpitalu	7—8	141
A. Solska: O udziale kobiet w obronie przeciwlotniczo-gazowej	7—8	157
H. Chrzanowska: Trąd, choroba Boża	9	178
U progu trzechsetlecia istnienia Domu Ks. Boduena w Warszawie:		
Anna Nostitz - Jackowska: I. Praca opiekunki przyzakładowej na oddziałach położniczych	10	195
St. Orzechowska: II. Opieka w Domu Ks. Boduena nad opuszcz. matką	11	215
Halina Haaze: III. Wywiad opieki przyzakładowej	12	235
K. Strażycowa: IV. Walka z porzucaniem dzieci	12	240
Jadwiga Batycka: Mieszkanie a gruźlica. Z Przychodni Przeciwgruźliczej „Opieki Zdrowotnej" lwowsk. szkół ak.	10	201
Sprawozdanie z IX Walnego Zjazdu P. S. P. Z.	1—2	1
Ustawa o pielęgniarstwie	3	49
Ustawa o pielęgniarstwie (tekst)	6	117
Notatki zawodowe: Wałek pod kolana na łóżku nieszpitalnem	4	85
Jak zastąpić fartuch prześcieradłem	5	102
Przenoszenie rekonwalescenta	9	191
Co czytać	4, 5, 6, 7—8, 9, 11, 12,	91, 112, 139, 173, 194, 233, 252
Po zgonie śp. Józefa Piłsudskiego, pierwszego Marszałka Polski	5	93
Z żałobnej karty	6, 12	129, 249
Pielęgniarstwo zagranicą	7—8, 10	161, 206
X Walny Zjazd PSPZ. (program)	9	175
Akcja przeciwgruźlicza w odrodzonej Polsce	11	229
Kronika pielęgniarska	1—2, 3, 4, 5, 6	42, 67, 86, 106, 131
	7—8, 9, 10, 12	170, 192, 208, 250
Kronika	1—2, 3, 4, 5, 44, 70, 88, 109, 6, 7—8, 9, 138, 168, 193, 10, 11 12, 209, 254	
Varia	1—2, 5, 6, 7—8, 48, 103, 137, 167 9, 10, 11, 189, 207, 233	
Komunikaty	3, 4, 5, 6, 72, 86, 91, 108, 111, 138, 7—8, 9, 10, 164, 193, 212	

Następny numer

„Pielęgniarki Polskiej"

Styczeń-Luty 1936

zawierać będzie

Sprawozdanie

z X Walnego Zjazdu PSPZ

Ciąg dalszy artykułów

z cyklu

„U progu trzechsetlecia istnienia Domu Ks. Boduena"

w Warszawie

zacznie się

w nr. marcowym 1936

Sekretarjat
Polskiego Stowarzyszenia
Pielęgniarek Zawodowych

prosi o kierowanie wszelkich
spraw pod adresem:

Marja Mochnacka
Sekretarka PSPZ
Warszawa, ul. Służewska 5 m. 11
Polskie Biuro Międzynarodowe
Pomocy Emigrantom